



TITLE:

# 右水腎症による右背部痛が初発症状であった胃癌(Borrmann IV型)の3症例

AUTHOR(S):

牛田, 博; 上仁, 数義; 小泉, 修一; 竹田, 彬一; 金児, 潔;  
遠藤, 清; 仲井, 理; 岡田, 裕作

---

CITATION:

牛田, 博 ...[et al]. 右水腎症による右背部痛が初発症状であった胃癌 (Borrmann IV型)の3症例. 泌尿器科紀要 1999, 45(10): 729-732

ISSUE DATE:

1999-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114132>

RIGHT:

## 右水腎症による右背部痛が初発症状であった 胃癌 (Borrmann IV 型) の 3 症例

宇治徳洲会病院泌尿器科 (医長: 上仁数義)

牛田 博, 上仁 数義, 小泉 修一

宇治徳洲会病院内科

竹 田 彬 一

宇治徳洲会病院外科

金児 潔, 遠藤 清, 仲井 理

滋賀医科大学泌尿器科学教室 (主任: 岡田裕作教授)

岡 田 裕 作

### THREE CASES OF GASTRIC CANCER (BORRMANN TYPE IV) PRESENTING WITH RIGHT BACK PAIN CAUSED BY RIGHT HYDRONEPHROSIS AS THE FIRST SYMPTOM

Hiroshi USHIDA, Kazuyoshi JOHNIN and Shuichi KOIZUMI

*From the Department of Urology, Uji Tokushukai Hospital*

Sorou TAKEDA

*From the Department of Internal Medicine, Uji Tokushukai Hospital*

Kiyoshi KANEKO, Kiyoshi ENDO and Osamu NAKAI

*From the Department of Surgery, Uji Tokushukai Hospital*

Yusaku OKADA

*From the Department of Urology, Shiga University Medical Science*

We experienced three cases of right hydronephrosis, which were later diagnosed to have been caused by gastric cancer (Borrmann type IV). The patients were 25-, 38-, and 50-year-old women who complained of right back pain. Ultrasound sonography revealed right hydronephrosis in all three cases. We conducted drip infusion pyelography, computed tomographic scan and retrograde pyelography, but there were no signs of urinary stones or tumors, except for the presence of right ureteral stenosis. Since the patients had upper abdominal discomfort, they underwent gastrofiberscopy, which revealed scirrhus gastric cancer. We suspected that the right ureteral stenosis was caused by metastasis of gastric cancer. After a double J catheter was indwelt at the right ureter, combination chemotherapy of methotrexate+5-fluorouracil was conducted. The right hydronephrosis diminished and all three patients became catheter-free.

(Acta Urol. Jpn. 45: 729-732, 1999)

**Key words:** Right back pain, Right hydronephrosis, Scirrhus gastric cancer, Combination chemotherapy (MTX+5-FU)

#### 緒 言 症 例

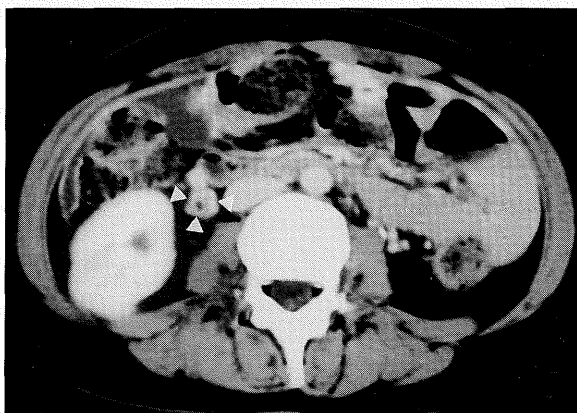
患者が背部痛を訴えて泌尿器科を受診することは、われわれの日常診療において特別なことではない。しかし初発症状が背部痛で消化器系の癌が同定されることは少ないと思われるが、決して見落としとしてはならない。今回われわれは右背部痛の精査中、Borrmann IV 型胃癌による水腎症と診断された 3 症例を経験したのでその転移様式について考察を加えて報告する。

#### 症例 1

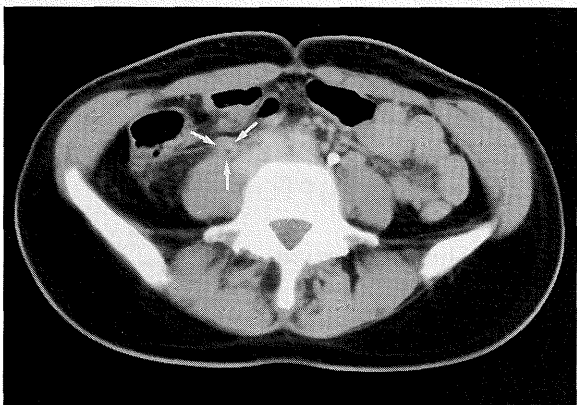
患者: 25歳, 女性

主訴: 右側腹部～背部痛

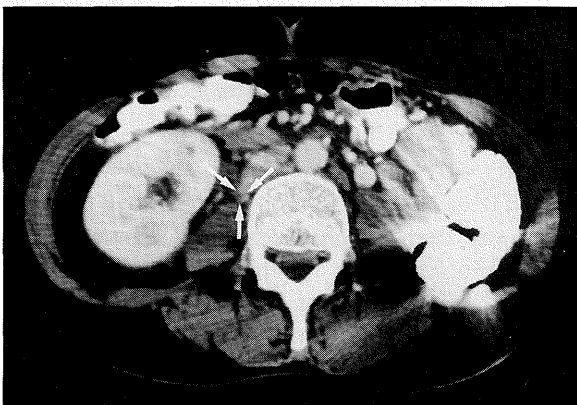
現病歴: 1 週間前から右側腹部～背部痛あり, 近医内科にて投薬を受けるも改善せず。1998年5月27日当院受診。持続する微熱も認めた。腹部超音波検査にて右水腎症が認められ, 右尿管結石疑いにて精査施行



A



B



C

Fig. 1. A: Case 1. B: Case 2. C: Case 3. All CT scans revealed thickening of the right ureteral wall (arrows).

(DIP, CT, RP) した。腹部 CT で胃壁の肥厚、腹水の貯留と卵巣腫大を指摘され、また食欲不振や胃部不快感もあり、上部消化管内視鏡を施行し生検にて印環細胞癌と診断された。

#### 症例 2

患者：38歳，女性

主訴：右背部痛

現病歴：1997年4月16日右背部痛を訴え当院受診し、腹部超音波検査にて右水腎症が認められ、右尿管

結石を疑い、精査施行 (DIP, CT, RP) した。また上腹部不快感もあり、上腹部内視鏡検査を施行したところ Borrmann IV 型胃癌が疑われ生検施行し、印環細胞癌と診断された。

#### 症例 3

患者：50歳，女性

主訴：右背部痛，心窩部痛

現病歴：1997年4月より上記症状があり。心窩部痛に対して他院にて胃透視施行され、胃癌を指摘された。右背部痛に対しては、腹部超音波検査施行され右水腎症が指摘され、精査施行 (DIP, CT, RP) した。胃癌の精査のため、上腹部内視鏡検査を施行し Borrmann IV 型胃癌が疑われ、生検にて印環細胞癌と診断された。

全例上部消化管内視鏡検査にて Borrmann IV 型胃癌 (印環細胞癌) と診断され、また右水腎症の原因となるような明らかな結石や尿路腫瘍もみられず、右水腎症は胃癌の転移によるものと考えられた。全例ダブル J カテーテルを留置した。腹部 CT 上周囲リンパ節の腫大や多臓器転移は認められなかったが、全例で腹部 CT 上右尿管壁の著明な肥厚がみられ尿管壁内への転移を疑った (Fig. 1-A, B, C)。症例 2, 3 は開腹にて胃癌の腹膜播種と診断し、症例 1 は腹部 CT にて腹水の貯留および腸間膜の短縮から癌性腹膜炎と診断した。現在 MTX-5FU による癌化学療法を施行中で右水腎症は軽快しカテーテル抜去可能となっている。

## 考 察

転移性尿管腫瘍は1909年 Stow ら<sup>1)</sup>によって報告された胸腺リンパ肉腫の両側尿管転移例が最初の報告とされ、現在に至るまでその報告例は少ない。悪性腫瘍あるいはその転移巣から尿管への直接浸潤、圧迫は臨床によく経験されることであるが、血行性またはリンパ行性の真の意味での転移性尿管腫瘍は稀である。1948年 Presman ら<sup>2)</sup>は、転移性尿管腫瘍の証明として、①組織学的に腫瘍細胞が尿管の血管周囲リンパ組織または血管内に認められること、②尿管壁の一部に原発巣と同じ腫瘍細胞を認め、隣接組織からの直接浸潤がないこと、のいずれかを満たすことを定義した。しかし村山ら<sup>3)</sup>は、実際的には周囲組織からの非連続性浸潤との区別が困難なことが多く、原発巣からの直接浸潤以外を転移性尿管腫瘍として扱うことを提唱している。

本邦では上記を満たす転移性尿管腫瘍は1995年垣本ら<sup>4)</sup>によって集計されており、その後の報告例<sup>3)</sup>も合わせて62例報告されている。

しかし自験例は組織学的な証明がされていないため真の意味での転移性尿管腫瘍とは言えない。今後剖検

などによる組織学的な証明をしてゆくことでより明確になるであろう。

転移性尿管腫瘍の原発巣としてもっとも多かったのは胃で24例, ついで腎の19例で以下は直腸4例, 膵3例, 前立腺3例, 子宮頸部2例, 結腸2例, 乳房2例, 精巣1例, 胆管1例, 胆嚢1例であった。胃癌がもっとも多いのは本邦での胃癌の発生が多いことに由来すると思われる。転移の患側は, 両側12例, 右側18例, 左側32例とやや左側に多かった。

転移様式に関しては, Gross ら<sup>6)</sup>は①血行性, ②リンパ行性のものがほとんどであると考えられているが, 腎癌の同側尿管転移例<sup>7)</sup>のように③尿中腫瘍細胞の尿管への implantation も考えられている。しかし消化管の血液の流れやリンパ液の流れを考えると他の部位に転移せずに最初に尿管へ転移するのはどうかという疑問がでてくる。水腎症を呈するような他の原因を検討してみると, スキルス胃癌の後腹膜線維症を呈した報告<sup>8-10)</sup>がある。スキルス胃癌は腹膜播種を呈しやすく, 腹膜への癌浸潤を起こし後腹膜が肥厚する。スキルス胃癌は癌細胞自身がコラーゲンを産生している可能性<sup>11)</sup>や局所に浸潤した癌細胞が間質を誘導する可能性<sup>12)</sup>があることにより線維化が起こりやすいとの仮説や, またスキルス胃癌が同定される前に水腎症を呈する場合, occult cancer としてのスキルス胃癌が存在し, リンパ管を通して後腹膜に浸潤することが原因となってリンパ管炎を繰り返し, sclerotic inflammatory process を経て後腹膜線維症が発症したもの<sup>8)</sup>とも考えられている。このような chronic sclerosing inflammation にて後腹膜臓器を巻き込み, 尿管狭窄や直腸狭窄などを呈することが考えられる。自験例では後腹膜線維症に典型的な椎体全面の腫瘍性病変などはみられなかったが, 全例腹膜播種を有しておりこれが腹膜への浸潤を起こしている可能性は十分に考えられた。

転移性尿管腫瘍の90%に多臓器転移を認めており, 予後はきわめて不良とされている。藤本ら<sup>13)</sup>は75%が6カ月以内に, 大藪ら<sup>14)</sup>は半数以上が1年以内に死亡していると報告している。

しかし最近では, 胃癌の腹膜播種症例に対して抗癌剤の併用療法<sup>15, 16)</sup>や腹腔内投与<sup>17)</sup>により, 長期生存例の報告も散見されるようになった。自験例では MTX+5-FU 交代療法 (MTX 100 mg/m<sup>2</sup>, 5-FU 600 mg/m<sup>2</sup>)<sup>18)</sup> にて尿管閉塞症状が改善し, カテーテル抜去可能となった。抗癌剤の併用療法にて右尿管閉塞症状が改善したことにより, 胃癌の尿管転移であったことが推察される。3例とも生存しており, 2例は1年以上経過している。

## 結 語

今回われわれは右背部痛を初発症状とした胃癌 (Borrmann IV 型) の3症例を経験した。尿管結石や尿路系の腫瘍を認めないような尿管閉塞症状を呈した場合に, 消化器癌の検索も必要と考えられた。

## 文 献

- 1) Stow B: Fibrolymphosarcomata of both ureters metastatic to a primary lymphosarcoma of the anterior mediastinum of thymus origin. *Ann Surg* **50**: 901-906, 1965
- 2) Presman D and Ehrlich L: Metastatic tumors of the ureter. *J Urol* **59**: 312-325, 1948
- 3) 村山猛男, 河邊香月: 胃癌の転移様式—転移形式に関する1考察—. *臨泌* **29**: 1035-1039, 1975
- 4) 垣本健一, 坂上和弘, 小田昌良, ほか: 膀胱部癌原発転移性尿管腫瘍の1例. *西日泌尿* **57**: 750-753, 1995
- 5) 山田泰司, 林 宣男, 米村重則, ほか: 直腸癌を原発とした転移性尿管腫瘍の1例. *泌尿紀要* **44**: 41-43, 1998
- 6) Gross M and Minkowitz S: Ureteral metastasis from renal adenocarcinoma. *J Urol* **106**: 23, 1971
- 7) 山田龍一, 山口誓司, 瀬口利信, ほか: 遺残尿管へ転移した腎細胞癌の1例. *泌尿紀要* **40**: 233-236, 1994
- 8) 大和田稔, 新津洋司郎, 漆崎洋一, ほか: 後腹膜線維症を主訴とした胃幽門部スキルスの1例. *日内会誌* **76**: 837-843, 1987
- 9) Jönsson G, Lindstedt E and Rubin SO: Two cases of metastasizing scirrhous gastric carcinoma stimulating idiopathic retroperitoneal fibrosis. *Scand J Urol Nephrol* **1**: 299-302, 1967
- 10) Dohmen K, Mizukami Y, Tanaka K, et al.: Retroperitoneal fibrosis associated with scirrhous gastric cancer. *Gastroenterol Jpn* **28**: 699-705, 1993
- 11) 幸田久平: スキルス胃癌における血中Ⅰ型およびⅢ型プロコラーゲンペプチド測定 of 臨床的意義. *日消病会誌* **81**: 2729, 1984
- 12) Naito Y, Kino I, Horiuchi N, et al.: Promotion of collagen production by human fibroblasts with gastric cancer cell in vitro. *Virchows Arch. A Pathol Anat Histopathol* **46**: 145-154, 1984
- 13) 藤本宣正, 市川靖二, 中野悦治, ほか: 転移性尿管腫瘍の1例. *西日泌尿* **49**: 137-142, 1987
- 14) 大藪裕司, 鮫島 博, 江藤耕作: 転移性尿管腫瘍 (腺癌) の2例. *泌尿器外科* **3** (臨増): 467-470, 1990
- 15) 山本裕司, 天野富薫, 今田敏夫, ほか: 腹膜播種性転移を有する胃癌に対する化学療法の検討. *癌の臨* **38**: 987-991, 1992
- 16) 吉田茂昭, 島田安博, 白尾国昭, ほか: 進行性胃癌の化学療法—その進歩と今後の展望—. *CRC*

1 : 34-41, 1992

- 17) 本田一郎, 渡部 敏, 藤田昌宏, ほか : 漿膜露出胃癌に対する Cisplatin (carboplatin), etoposide の間欠的腹腔内注入. 日臨外医学会誌 **53** : 1790-1797, 1992

- 18) 北村正次, 荒井邦佳, 宮下 薫 : 腹膜播種性転移を有する胃癌の外科治療および化学療法の効果. 日消外会誌 **24** : 763-770, 1991

(Received on February 4, 1999)  
(Accepted on August 2, 1999)